



Manejo del estrés del personal de enfermería de urgencias; un estudio mixto

Stress management of emergency nursing staff; a mixed-method study
Gestão do stress do pessoal de enfermagem das urgências; uma pesquisa mista

Cristal Alejandra Flores Villavicencio¹
<https://orcid.org/0009-0007-0034-1664>

Livia Quiroz Benhumea¹
<http://orcid.org/0000-0001-7763-1167>

Vianey Méndez Salazar¹
<http://orcid.org/0000-0002-0105-5404>

Bárbara Dimas Altamirano¹
<https://orcid.org/0000-0003-1645-7091>

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia,
Universidad Autónoma del Estado de México,
Estado de México, México.

Autor de correspondencia: Cristal Alejandra Flores Villavicencio

Correo electrónico: cristal924@hotmail.com

Recibido: 29 febrero 2024
Aceptado: 27 abril 2024
Publicado: 06 agosto 2024

Resumen

Introducción: El estrés es un tópico de importancia en el área de la salud laboral. Se le ha descrito en diversas investigaciones e identificado niveles, factores estresantes, secuelas emocionales, fisiológicas y sociales. Resulta importante estudiar y analizar la relación del personal de enfermería de urgencias con el estrés, puesto que no se ha considerado de manera aislada en otros estudios.

Objetivo: Conocer cómo vive el estrés el personal de enfermería de urgencias, los mecanismos de afrontamiento, los factores causales frecuentes, las secuelas en dife-

rentes ámbitos y el aprendizaje a lo largo de su vida profesional para sobrellevarlo.

Metodología: Esta investigación tiene un enfoque mixto, se obtuvo el consentimiento de una institución de asistencia privada en el Estado de México; con lo cual se alcanzó una muestra de 81 participantes, mediante tres instrumentos cuantitativos y el desarrollo de un guion de entrevista. Se generó un programa piloto para desarrollar intervenciones específicas con el personal de enfermería, para promover un mejor manejo del estrés, así como sus efectos en ámbitos personal, familiar, laboral y social.

Resultados: Se reconoció que predominaba un nivel de estrés medio en el personal, que la principal causa de este fue ver a un paciente sufrir y que el afrontamiento dirigido al problema predominó en la muestra estudiada.

Discusión y conclusiones: Es importante que en las instituciones se realicen diagnósticos sobre los niveles de estrés, estrategias de afrontamiento y adaptación para crear programas que ayuden a prevenir repercusiones a corto y largo plazo; así como fortalecer las estrategias que puedan beneficiar al personal, dar seguimiento, crear redes de apoyo y fomentar la importancia de la salud mental.

Palabras clave: Personal de enfermería, estrés laboral, enfermería de urgencia, estrategias de afrontamiento.

Abstract

Introduction: Stress is a significant topic in occupational health area. It has been described in several research studies, identifying levels, stressors, emotional, physiological and social consequences. It is important to study and analyze the relationship of emergency nurses staff with stress, as it has not been studied in isolation in previous research.

Objective: To understand how emergency nursing staff experience stress, their coping mechanisms, common causal factors, consequences across various domains, and lifelong learning to manage it.

Methodology: This research utilized a mixed-method approach with the con-

sent of a private healthcare institution in the State of Mexico. The study involved 81 participants, using three quantitative instruments and a structured interview guide. A pilot program was implemented to develop specific interventions aimed at promoting better stress management among nursing staff and addressing its effects on personal, familial, occupational, and social aspects.

Results: The study identified a predominance of moderate stress levels among the nursing staff, with witnessing patient suffering being a primary stressor. Problem-focused coping strategies were prevalent in the sample.

Discussion and conclusions: It is crucial for institutions to assess stress levels, coping strategies, and adaptation techniques to develop programs that prevent short- and long-term consequences. Strengthening support networks, promoting the importance of mental health, and monitoring staff welfare are essential.

Keywords: Nursing staff, occupational stress, emergency nursing, coping strategies

Resumo

Introdução: O stress é um tópico de importância para a área da saúde no trabalho. Em distintas investigações tem-se descrito e identificado: os níveis, os fatores stressantes, as sequelas emocionais, fisiológicas e sociais. É importante estudar e analisar a relação entre o pessoal da enfermagem das urgências com o stress, posto que não se considera de forma isolada noutros estudos.

Objetivo: Conhecer como o pessoal de enfermagem das urgências convive com o stress, os mecanismos para enfrentar, os factores causais frequentes, as sequelas nos diferentes âmbitos e a aprendizagem ao longo da vida profissional para aguentar.

Metodologia: Esta investigação tem um foco misto. Obteve-se o consentimento de uma instituição de assistência privada do Estado de México; com a qual se obteve uma amostra de 81 participantes, mediante três instrumentos quantitativos e o desenvolvimento de um guião de entrevista. Construiu-se um programa piloto para desenvolver intervenções específicas com o pessoal de enfermagem, para promover uma gestão melhor do stress, bem como os efeitos nos âmbitos pessoais, familiares, no trabalho e social.

Resultados: Reconhece-se que predominava um nível de stress médio no pessoal, que a principal causa foi ver a um paciente sofrer e que o enfretamento dirigido ao problema predominou na mostra estudada.

Discussão e conclusões: É importante que se realizem diagnósticos sobre os níveis de stress nas instituições, estratégias de enfrentamento e a adaptação para criar programas que ajudem a prevenir repercussões a curto e longo prazo; bem como fortalecer as estratégias que possam beneficiar o pessoal, dar o seguimento, criar as redes de apoio e fomentar a importância da saúde mental.

Palavras-chave: Pessoal de enfermagem, stress no trabalho, enfermagem da urgência, estratégias de enfrentamento.

Introducción

El término estrés ha sido abordado desde 1932. Los primeros en elaborar una teoría que lo explicara fueron Lazarus y Folkman en 1984. Desde 1966 Lazarus sugirió que el estrés fuese tratado como un concepto organizador, para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia a la adaptación humana y animal; por tanto, no lo considera como una variable, sino como una rúbrica de distintas variables y procesos¹⁷.

El estrés se ha tomado como un factor de importancia en el área de la salud laboral, en donde se han descrito diversas investigaciones e identificado niveles, factores estresantes, secuelas emocionales, fisiológicas y sociales. Representa una de las situaciones laborales con mayor incidencia en México y en el mundo, en parte debido a las condiciones del clima laboral, la baja remuneración, la falta de estabilidad en el puesto y la sobreexplotación de los trabajadores por parte de los patrones²⁷. El área de la salud no se ve exenta de esta situación, ya que diversos estudios realizados en el personal médico y de enfermería de diferentes áreas demuestran que al ejercer profesiones en contacto directo con seres humanos o situaciones críticas, como la muerte, el dolor y el sufrimiento, existe una mayor vulnerabilidad.

Tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), desde 1984 abordaron la identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo, desde ahí la tendencia fue tomar en cuenta los factores psicosociales inherentes al entorno laboral, como un factor de riesgo y cómo éstos

inflúan en el bienestar físico y mental del trabajador. Los riesgos psicosociales más ampliamente reconocidos y sobre los que se mantiene un relativo consenso son el estrés, violencia en el trabajo, acoso laboral, acoso sexual, inseguridad laboral y Burnout o desgaste profesional¹.

El estrés en el personal de Enfermería ha sido estudiado en las áreas de quirófano, cuidados críticos, psiquiatría y pediatría, por mencionar algunas. El de urgencias se ha analizado en conjunto con otras secciones hospitalarias. Los resultados arrojados evidencian el alto nivel de estrés con el que cotidianamente vive el personal de enfermería; entre los estresores más frecuentes se menciona la falta de material y equipo, la comunicación no efectiva con el personal médico, la falta de recursos humanos, la realización de tareas no propias de enfermería y el ejercicio de procedimientos que pueden resultar dolorosos en pacientes, entre otros¹³.

En la presente investigación se retomó esta temática debido a su prevalencia e incidencia, que ha ido en aumento al pasar de los años. Asimismo, se eligió al personal del área de urgencias para formar parte de la muestra, debido a las características singulares con las que se desenvuelve, así como a una institución de asistencia privada en el Estado de México, reconocida por su labor enfocada en la atención de emergencias médicas, traumatológicas e intervención en desastres.

El objetivo general se centró en conocer cómo maneja el estrés el personal de enfermería de urgencias en una Institución de Asistencia Privada en el Estado de México. Los objetivos específicos fueron describir

los datos sociodemográficos del personal participante, identificar los niveles de estrés, determinar los factores causantes de estrés, estrategias de afrontamiento; así como su repercusión social, psicológica y fisiológica, interpretar cómo vive, afronta y resiente el estrés y, por último, diseñar un programa educativo y de sensibilización para el manejo del estrés. Cabe mencionar que esta investigación se desarrolló con el consentimiento bajo información de cada participante y representó un riesgo mínimo para los mismos.

Metodología

La línea de generación y aplicación del conocimiento en la que se sustentó la presente investigación es Cultura y Educación en Salud; el estudio tuvo una duración de dos años. Se realizó con un enfoque mixto, definido como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema¹⁶. Algunas de las ventajas que ofrece la metodología mixta son proveer inferencias más fuertes, así como dar oportunidad a los investigadores de enriquecer la variedad de datos divergentes o complementarios, para permitir un análisis más robusto, según lo menciona Venkatesh y colaboradores³⁰.

Se definió como un estudio concurrente, descriptivo, exploratorio, fenomenológico, interpretativo y transversal; puesto que el abordaje mixto se mantuvo durante toda la investigación, sin separar la metodología cuantitativa de la cualitativa, en donde se pretendió describir y analizar el fenómeno desde la perspectiva de los actores sociales³⁰.

En sus investigaciones, Lazarus y Folkman utilizaron la fenomenología y el estudio observacional, ya que consideraban que el análisis del estrés, así como sus mecanismos de afrontamiento deberían evaluarse de manera profunda en cada actor social.

Se hizo una revisión y búsqueda en diferentes fuentes de información de agosto a noviembre de 2018 (bibliográficas, hemerográficas y mesográficas), de entre las que destacan Scielo, Redalyc y Google académico, como bases de datos; asimismo, revistas como *Latinoamericana de Enfermagem*, *Enfermería global*, *Ciencia y Enfermería*, *Salud de los trabajadores*, *Psicencia* y *Tesis Psicológica*, en donde se buscaron artículos científicos, ensayos o estudios publicados entre 2009 y 2018. Las palabras clave para la búsqueda fueron estrés, enfermería y urgencias. Se eligieron 18 artículos referentes a investigaciones en el personal médico y de enfermería sobre estrés y sus repercusiones; se consultaron siete libros que abarcaron las teorías del estrés, el cuidado y la enfermería de manera general; entre algunos otros referentes sobre diseños metodológicos.

El universo fue el personal de enfermería que labora en urgencias en una Institución de Asistencia Privada en el Estado de México; es decir, 102 profesionales de enfermería, según lo indicó el censo de la Coordinación Estatal de Enfermería de enero de 2019. Cabe mencionar que se presentó el protocolo de investigación y se autorizó el desarrollo del proyecto en noviembre de 2018. Se calculó la muestra, utilizando la fórmula para poblaciones finitas¹⁶, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%. La muestra fue de 81 recursos de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación;

a su vez que se eligió a los participantes a conveniencia del investigador.

Los criterios de inclusión fueron que el personal laborará en el servicio de urgencias, contara con una formación mínima como auxiliar en Enfermería, aceptara participar en el estudio de manera voluntaria y firmara la carta de consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron para el personal que se encontrará en servicio social o prácticas de Enfermería y quienes no estuvieron presentes en el momento de la aplicación del instrumento. Finalmente, los criterios de eliminación fueron atribuibles al personal de que no quiso participar en el estudio.

Los instrumentos para la recolección de datos cuantitativos en el diagnóstico fueron la ficha de datos sociodemográficos, la escala de estrés en enfermería (NSS) y el inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CSI).

La ficha de datos sociodemográficos incluyó sexo, edad, nivel de estudios, antigüedad en la institución, estado civil, si tiene hijos y cuántos, número de empleos, horas de jornada laboral en la institución y tiempo de traslado al centro de trabajo.

La Escala de estrés en enfermería (NSS) de Gray-Toft y James G. Anderson de 1981, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario, identifica estímulos focales, contextuales y residuales. Consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel

hospitalario²⁰.

La escala tiene unos valores del coeficiente test-retest de 0.81 y de consistencia interna de la escala de 0.79 Spearman-Brown, 0.79

Guttman, 0.89 coeficiente Alpha Cronbach, 0.89 alfaitem tipificados¹⁸. Para la interpretación de los resultados se utilizarán los siguientes rangos y categorías (Cuadro No. 1):

Cuadro No. 1

Categorización de los niveles de estrés de la NSS

Bajo	Medio	Alto	Muy alto
0-25 puntos	26-51 puntos	puntos	77-102 puntos

Fuente: elaboración propia, 2019.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento en su adaptación española o CSI (Coping Strategies Inventory), por sus siglas en inglés, tiene 40 ítems que se estructuran jerárquicamente y se componen de ocho estrategias, cuyo grado de utilización es medido. Estas son diferenciadas entre las activas o dirigidas a la acción, que incluyen la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social, y las pasivas o no dirigidas a la acción, que se integran por la evitación de problemas, pensamientos ansiosos, auto-crítica y retirada social³. El inventario cuenta con una consistencia interna (alpha de Cronbach) que va desde valores de 0,63 (en la escala de evitación de problemas) a 0,89 (en la escala de autocrítica). Las respuestas se presentan a través de 40 ítems, mediante una escala tipo likert de cinco niveles 0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente. Al final de la escala se contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida sobre el afrontamiento: "Me consideré capaz de afrontar la situación"²⁶. Cabe mencionar que estos instrumentos fueron autoadministrados.

Posteriormente, para el abordaje cualitativo del diagnóstico se desarrollaron entrevistas semiestructuradas a profundidad, dirigidas a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales¹⁶; que complementarán los datos obtenidos en los cuestionarios previos y que enriquecieron la investigación. Se eligió a 10 actores sociales a conveniencia del investigador, pues el tipo de estudio fue de casos en profundidad a saturación de datos, donde se respetó la libre participación de los sujetos de estudio¹⁶. Aunado a ello, también se utilizó una bitácora de campo como apoyo para la recolección de datos subjetivos, como expresiones faciales, emociones percibidas y actitudes. Para tal efecto, se procedió a concertar citas de manera individual con cada uno de los participantes; dependiendo de su disponibilidad, la entrevista se efectuó en un ambiente tranquilo, que les permitió responder las preguntas. Dichas entrevistas se recopilaron de forma digital con un dispositivo móvil, con lo que se aseguró su resguardo.

La entrevista semiestructurada se elaboró a partir de un guion de entrevista en donde se retomó la teoría de Lazarus y Folkman de 1991, sobre el estrés, quienes definen cinco variables para explicarla: estrés, evaluación, afrontamiento, antecedentes de estrés y afrontamiento del sujeto, del entorno, así como consecuencias adaptativas a corto y largo plazo. Se refieren tres niveles de análisis: social, psicológico y fisiológico. En cada nivel se asignan y describen los antecedentes causales, procesos mediadores, efectos inmediatos y efectos a largo plazo del estrés, que obtuvieron a través de una investigación procesal de carácter transaccional.

Esta investigación se desarrolló de acuerdo con lo indicado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, publicado el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación y reformado en abril del 2014. Destacan los artículos correspondientes al Capítulo I:

Art. 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución

de atención a la salud.

Art. 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Art. 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, para esta investigación se considera un riesgo mínimo.

El resguardo de datos se siguió lo mencionado en la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en las generalidades; en cuyo punto 5.12 establece que, en toda investigación, los expedientes de los sujetos de investigación serán considerados expedientes clínicos, por lo que se resguardarán durante al menos 5 años, según lo dispuesto en el punto 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Resultados

Se realizó un diagnóstico de la población estudiada, referente a los datos sociodemográficos, y se construyeron categorías de análisis relativas al estrés, niveles, factores causales, mecanismos de afrontamiento, adaptación y efectos. Los datos se obtuvieron de la aplicación de 81 instrumentos (ficha de identificación, escala de estrés en enfermería, inventario de estrategias de afrontamiento) y diez entrevistas semiestructuradas, complementadas con una bitácora de campo.

Las variables sociodemográficas analizadas aportaron que el género femenino es predominante, 82.7%; el rango de edad más frecuente de 21 a 30 años es 63%; el estado civil preponderante es ser soltero(a), con 74.1%; la mayoría cuenta con nivel académico de carrera técnica en un 39.5%; 50.6% del personal ha permanecido en la institución, en un rango de 1 a 5 años; 42% cuenta con dos empleos; 38% del personal no tiene hijos; 44.4% de los profesionales de enfermería labora ocho horas por turno y el trayecto hacia su centros laborales es de 1 hora, en 38.3% de los casos.

Por otro lado, el promedio en la escala de estrés de enfermería es de 28.7; con lo cual

se considera que el personal se encuentra hasta el momento con un nivel medio de estrés. El menor puntaje obtenido por un recurso fue de 5 puntos (nivel de estrés bajo); el mayor, 95 (nivel de estrés muy alto).

De manera general, los niveles obtenidos de estrés fueron bajos con 54.3%, seguido del nivel moderado con 35.8%, alto 7.4% y muy alto 2.5%. En el análisis por sexo, los resultados obtenidos en las mujeres fueron bajos en 56.7%, seguido de 32.8% que presentaron estrés moderado, alto 9% y muy alto solo 1%. Los hombres obtuvieron 42.9% para el nivel bajo, 50% moderado y 7% muy alto (Tabla No. 1).

Tabla No. 1

Niveles de estrés

Categoría		Mujer	Hombre	Total
Bajo	Frecuencia	38	6	44
	Porcentaje	56.7%	42.9%	54.3%
Moderado	Frecuencia	22	7	29
	Porcentaje	32.8%	50.0%	35.8%
Alto	Frecuencia	6	0	6
	Porcentaje	9.0%	0.0%	7.4%
Muy alto	Frecuencia	1	1	2
	Porcentaje	1.5%	7.1%	2.5%
Total	Frecuencia	67	14	81
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: datos obtenidos de la ficha del cuestionario de estrés en enfermería (NSS), 2019.

Los diez factores causantes de estrés que se describieron con una incidencia catalogada como frecuente en el personal de enfermería de urgencias de la Institución de Asistencia Privada, obtenidos a través de la escala de estrés en enfermería ordenados de mayor a menor frecuencia, fueron: ver sufrir a un paciente (27.2%), falta de personal para cubrir el servicio con (22.2%), realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes (22.2%), sentirse impotente

en el caso de que un paciente no mejore (21%), no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (21%), no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas (19.8%), interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas representaron (18.5%), recibir información insuficiente del médico acerca del estado del paciente (17.3%), pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (17.3%), por último, no

saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado así como realizar tareas que no son de enfermería (16%).

En cuanto a los tipos de afrontamiento prevaleció que 57% está dirigido al problema y 43% a la emoción. Las estrategias empleadas por el personal de enfermería

de urgencias se distribuyen de la siguiente manera: 17% se centra en la resolución de problemas; 14% hacia la reestructuración cognitiva y la expresión emocional; 12% al apoyo social; 11% s a evitar problemas, pensar de forma desiderativa y retirarse del ámbito social; finalmente, 10% emplea la autocrítica (Tabla No. 2).

Tabla No. 2

Estrategias de afrontamiento

Tipo de estrategia	Porcentaje
Resolución de problemas	17%
Reestructuración cognitiva	14%
Expresión emocional	14%
Apoyo social	12%
Evitación de problemas	11%
Pensamiento desiderativo	11%
Retirada social	11%
Autocrítica	10%

Fuente: datos obtenidos del inventario de estrategias de afrontamiento al estrés.

Posterior a la aplicación de los instrumentos cuantitativos y de su análisis, se programaron las entrevistas. Para la elaboración del guion de la entrevista semiestructurada se designaron núcleos y subnúcleos posibles de analizar, según la propuesta de Lazarus, Folkman y Roy. Los resultados obtenidos se describen a continuación.

• Categoría: Estrés

En 1984, Lazarus y Folkman desarrollaron una teoría donde definieron al estrés como un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana; en el cual influyen los factores causales, así como el tipo de afrontamiento de cada individuo. Según lo anterior, en esta investigación se cuestionó al personal de enfermería sobre

la conceptualización del estrés, cuyas respuestas son:

E-1

Son problemas tanto; familiares, de la casa y del trabajo que se te acumulan y por más que los quieres dejar a un lado los cargas a todos lados.

E-2

Lo definiría como una reacción a cierto estímulo, un estímulo externo...digo que es bueno, porque es normal estresarse, debido a diferentes cuestiones...es normal estresarse y es normal frustrarse.

E-3

Son todas aquellas acciones tanto propias como de terceros que llegan a causar cierto discomfort

E-5

Es un estado de ánimo, que te lleva a veces de lo bueno a lo malo.

Los entrevistados no vislumbran el estrés como un conjunto de fenómenos que dependen de varios factores, sino como una situación, un cúmulo de eventos que provocan experiencias desagradables.

• Categoría: Factores causales

En 1966, Lazarus refirió que existen estímulos inductores de estrés, considerados acontecimientos con los que tropieza el sujeto; de los cuales destacan tres tipos: cambios mayores, cambios mayores que afectan solo a una persona y ajetreos diarios. En función de ello, se solicitó a los entrevistados que mencionaran los factores que consideran que intervienen para vivir con estrés; lo que mencionaron fue:

E-1

Nos encomiendan hacer ciertas actividades de nuestra área y uno las hace como nos las mandan, pero por "x" o "y" razón nos cargan la mano con más actividades que no nos tocan; entonces tiene uno que hacer sus actividades y todavía sacar las de otra persona...ya nos implementaron nuevas bitácoras entonces son como siete u ocho bitácoras que hay que recibir en diez minutos, y pues no da tiempo... cuando he cubierto en el día si tienen la presión de los

administrativos; ellos muchas veces dicen: ¡ah! tienes pacientes en la sala de espera, ya apúrate a atenderlos, pero no ven que adentro ya hay un paciente en un procedimiento, estas hospitalizando a otro paciente, etc.

E-2

Es estresante pues llegan los pacientes graves y a veces hay que reaccionar de un momento a otro para hacer las cosas, pero también hay que pensar que hacerle al paciente, entonces eso te genera estrés. De hecho, el ver al paciente grave y quererlo tratar pues es muy estresante...a veces me piden algo que a lo mejor no sé, me preguntan algo que a lo mejor no sé y desde ahí empieza el estrés.

E-3

La falta de material, por ejemplo; en sala de choque algunos pacientes requieren de un tratamiento más avanzado y pues tu no lo puedes hacer. Entonces solo se puede estabilizar y mandarlo a otra unidad y eso a ti te frustra, piensas que a lo mejor pudiste hacer más cosas, pero por no tener el material a la mano, te hace pensar que puede haber hecho algo más...en otras situaciones cuando no llega el personal completo, pues normalmente es cuando el trabajo más se junta y es más estrés.

Según lo revisado en el marco de referencia, los factores que consideran causales son comunes en el personal de enfermería de otras áreas y hospitales. Ello corresponde con los resultados de la aplicación de la escala de estrés de enfermería.

- Categoría: Afrontamiento

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, según lo escrito en 1984 por Lazarus y Folkman. Un punto importante de esta investigación fue conocer de qué manera afronta el estrés el personal sanitario participante; las respuestas fueron:

E-7

Últimamente me he organizado más, ya sé cuándo mandar mis reportes, como se llenan las bitácoras.

E-6

El formar parte de esta institución y tomar muchos cursos, me ha dado herramientas... si las personas no cumplen me siento con ellas para explicar y ver que hagan las cosas.

E-5

Hay un doctor que lleva más años ahí, y pues es como mi maestro yo le pregunté algo y él me trata de enseñar. Hay veces que yo investigo, trato de hacer lo mejor que se puede, al principio éramos puras auxiliares y pues cuando llegaron los compañeros de mayor grado académico si me quede así.

E-3

Con respecto a que a veces tenemos que ingeniarlos el modo o el medio; como para si no está el recurso, la atención no sea tan mala o ver que puedes usar. Tratamos de hacer unas sesiones clínicas acá, para iden-

tificar cuales fueron nuestros errores en la atención, lo que podemos mejorar y en algunos momentos podemos realizar pruebas de casos clínicos y eso nos ha ayudado a disminuir mucho el estrés.

A partir de las propuestas de Lazarus y Folkman, se observa en las respuestas que el tipo de afrontamiento manifiesto es el dirigido al problema, pues las acciones de los informantes están enfocadas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base en su costo y su beneficio, así como a su elección y aplicación. Este tipo de afrontamiento engloba un conjunto de estrategias más amplio, puesto que la resolución del problema implica un objetivo y un proceso analítico, dirigido principalmente al entorno.

Por otro lado, aquellos dirigidos a la emoción conllevan la disminución del grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Lo narrado por el personal es lo que se describe a continuación:

E-2

Yo para no estresarme tanto me pongo a ver series, o cuando voy en el camión me pongo a escuchar música, me pongo a leer, me pongo a chatear con personas que a lo mejor ya no he visto.

E-3

Trato de salir un poco, distraerme.

E-4

Los viernes, cuando salgo del hospital tengo chance de salir. Me ayuda a bajar el estrés, también ver una película, descansar

E-6

Pensando que no tengo que estresarme, tienen que salir bien las cosas, tengo que hacer el trabajo.

E-7

Con el tiempo se va adquiriendo experiencia de no involucrarnos tanto y siento que eso es lo que me ha ayudado.

• Categoría: Adaptación

Callista Roy en su modelo de adaptación la define como el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental. De esta manera se buscó conocer cómo viven las enfermeras una situación estresante en el trabajo; lo que me contaron fue:

E-1

Buscamos la forma de convivir y platicarnos nuestros problemas y pues es como una segunda familia. Sabemos que no podemos ayudar, pero al menos nos escuchamos. O todo el mundo llega de "hoy vengo muy cansado de "x" cosa, pues no se hay que apurarnos a atender a los pacientes.

E-2

Nos activan el código azul y sabes que hay que preparar toda la sala de choque para que ubiquemos donde están las cosas. Lo que hemos optado en la mañana es crear los equipos de respuesta rápida, entonces es como de usted se va a compresiones, a ver tal persona se va a registrar, entonces a través de esas dinámicas, hemos estado disminuyendo esa parte del estrés.

Como seres humanos y sociales, buscamos integrarnos con las personas que nos rodean y con el ambiente en el que nos desenvolvemos.

• Categoría: Efectos del estrés

Lazarus y Folkman mencionan efectos del estrés, inmediatos y a largo plazo; por tal motivo, se indagó entre los participantes y estos mencionaron lo siguiente:

E-1

Entonces es así como que ya llega uno con el "tic"... tengo insuficiencia venosa, de que yo me exigía más de lo que debía haber dado; digo ya es algo que repercutió en mi salud. Cuando son muchas tareas la tensión muscular, en la espalda.

E-2

Si llega el momento en donde a lo mejor por mucho que quieras olvidar el estrés de tu trabajo, lo llevas un poquito a casa, entonces si reaccionas mal hasta a lo mejor algún comentario que te hace tu pareja o te hacen tus familiares y si les respondes mal, entonces como que en esa parte no es muy común, pero si me ha llegado a pasar, que el

estrés lo he llevado y ya al final es de no ya no me hablen (E-2).

E-3

A nivel físico sí, tengo dolores musculares, mi cuerpo me está diciendo ya bájale (E-3). Tengo la manía de notar ciertas incomodidades administrativas y eso me ha llevado a tener ciertos roces con el personal administrativo, por la falta de materiales, yo creo que eso es el estrés que puedo tener aquí los choques de opiniones.

E-4

En la parte física, el cansancio. Hay momentos en los que...por ejemplo los lunes es más pesado por que salgo de guardia y después tengo que ir al otro trabajo, entonces por la noche ya no quiero saber nada del mundo.

E-7

Sí, hay servicios en los que te involucras mucho, que causan un impacto en tu vida, como recuerdos o no te gustaría volver a vivirlo.

En las respuestas obtenidas se puede apreciar que los efectos no son solo físicos, sino que involucran las esferas social y psicológica, como lo mencionan los teóricos que se han tomado como referencia.

Después de aplicar los diversos instrumentos, de manera general se observa apatía y prisa por contestar. Además, que los informantes no evidencian su estado real con respecto a los factores que consideran causantes de estrés, por temor a repercusiones administrativas o con los directivos; o bien para no ser identificados como vulnerables

o “enfermos” mentales.

También se identifica, el desgaste físico del personal entrevistado, pues es evidente el cansancio y la falta de sueño, ojos hinchados, ojeras muy marcadas, consumo de bebidas con cafeína excesivo; así como sobrepeso y obesidad.

Cabe mencionar que se convocó a la participación en un programa nacional de gestión del estrés, a cuyas primeras dos sesiones acudieron 26 enfermeras, quienes mencionaron diferentes pesares psicológicos que han padecido, sin mejoría; aunado a ello, externaron cómo fueron sus primeros acercamientos con pacientes que presentaban dolor, sufrimiento y que fallecieron. Al mismo tiempo, según refirieron, durante su formación profesional recibieron comentarios, tanto de compañeros como de docentes, sobre que dicho tipo de situaciones son constantes y, por ello, deben reprimir sus emociones, a fin de volverse duras y no permitir que les afectara. No obstante, después de años de poner en práctica tales consejos, sienten un gran pesar emocional y físico, que no saben cómo manejar. En este mismo contexto, también se manifestó que el hecho de ser mujeres y tener que cumplir con distintos roles volvía monótona su vida y cada día perdían el sentido de ser enfermera, madre, esposa, etcétera.

Al abarcar la parte del auto cuidado, las respuestas fueron negativas respecto a las preguntas “¿Duerme bien?” “¿Hace ejercicio?” “¿Cree que come de manera adecuada? ¿Ha acudido a alguna consulta de salud mental? Dado que la mayoría duerme pocas horas o lo hace durante el traslado de un centro laboral a otro o hacia el domicilio, no realizan actividad física alguna, comen lo

que encuentran en el camino y, en general, realizan dos comidas copiosas que abarcan grasas y carbohidratos, bebidas edulcoradas, con cafeína y poca agua. Finalmente, dos asistentes refirieron que debieron acudir con un profesional de salud mental por situaciones extremas de depresión.

En el transcurso de esta etapa de diagnóstico, incluso se dio conocimiento de que una de las participantes más activas dentro del proyecto tuvo una parálisis facial, como consecuencia del nivel de estrés al que se encontraba expuesta.

Derivado de todo lo mencionado, analizado e interpretado, se consideró el desarrollo del programa piloto de manejo del estrés en personal de enfermería de urgencias, cuya temática fue:

- Estrés: definición, tipos, reacciones, consecuencias a corto y largo plazo, afrontamiento y adaptación.
- Autocuidado: nutrición, mecánica corporal y actividad física.
- Autoconocimiento.
- Comunicación y trabajo en equipo.
- Pensamiento crítico y resiliencia.

Discusión

Se encontró que diez principales casusas de estrés, como ver sufrir a un paciente, realizar cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes y la falta de personal para cubrir adecuadamente el trabajo, se comparten con el estudio llevado a cabo en Chile en el 2015²³. Por otro lado, las principales causales de estrés que concuerdan con el estudio que realizamos y uno llevado a cabo en Colombia 2014 son

no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros, interrupciones frecuentes en su realización de tareas, falta de personal y no recibir información suficiente del médico sobre el estado del paciente⁴. Asimismo, coincide con lo encontrado en 2013 en un Hospital Universitario español, en torno a los factores causales de estrés, como interrupciones frecuentes en la realización de las tareas, sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora, ver a un paciente sufrir o realizar tareas que no son propias de enfermería²⁵.

Respecto al afrontamiento, prevalece el dirigido al problema, igual que en la población estudiada en 2016 en un hospital universitario²⁹. En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas, hay similitud con el personal de un hospital psiquiátrico: la principal es la centrada en la resolución de problemas.

Es importante que en las instituciones se realicen diagnósticos sobre los niveles de estrés, estrategias de afrontamiento y adaptación para crear programas que ayuden a prevenir repercusiones a corto y largo plazo, así como fortalecer las estrategias que puedan ser benéficas para el personal; incluso dar seguimiento, crear redes de apoyo y fomentar la importancia de la salud mental, pues en investigaciones previas se mantiene un enfoque cuantitativo y de diagnóstico. En suma, es importante llevar a cabo intervenciones que mejoren las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería, así como que reconozcan la importancia de detectar y tratar a tiempo signos y síntomas de estrés.

Conclusiones

Las acciones que han permitido al personal de enfermería de urgencias adaptarse al ambiente que vive en sus áreas laborales son referentes a la organización de actividades, capacitación constante, trabajo y optimización de recursos disponibles, así como formación de equipos de trabajo y compañerismo, para poder hablar sobre cuestiones laborales y personales que mejoren el desempeño.

Las consecuencias del estrés a corto y largo plazo que se escucharon durante las entrevistas fueron relacionadas con el aparato osteomuscular; con la confrontación con compañeros y externos del área, apatía con el entorno y el cansancio crónico. También se pudo apreciar la falta de autocuidado del personal y de la poca importancia que se le da tanto a la identificación del como a sus efectos secundarios a corto y largo plazo.

Referencias

1. Aguado M. J., Bátiz C. A., Quintana P. S. El estrés en personal hospitalario, estado actual. España. Medicina y seguridad del trabajo. 2013. 59 (231). 259-275.

2. Astudillo D. P., Alarcón M. A., Lema G. M. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. Ciencia y Enfermería, [Internet] 2009. XV (3): 111-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441800012>

3. Castaño E. F., León B. B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International

Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010. Vol. 10. núm. 2. Universidad de Almería. España. 245- 257.

4. Castillo A. I., Torres L. N., Ahumada G. A., Cárdenas T. K., Licona C. S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, [Internet] 2014. 30(1): 34-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>

5. Cozzo, G., Reich, M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, [Internet] 2016. 8(1): 1-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838001>

6. Cremades P. J., Maciá S. L., Montesinos, M., Orts C. I. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. Cogitare Enfermagem, [Internet] 2011. 16(4): 609-614. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969002>

7. Cutcliffe, J., McKenna, H., Hyrkäs K. Modelos de enfermería, aplicación a la práctica. Manual Moderno. 2011.

8. De Souza U. J., Costa S. P., Hoffmeister, E., Souza N. B., Pinheiro C. B., Poli F. C. Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011. Artigo RLAE 2011; V19N5:1122-1131 - Artículos Originales.

9. Díaz O. A. Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades

médico-quirúrgicas. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, [Internet] 2013. 2(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503950745003>

10. Espinoza G. M., Valverde H. S., Vindas S. H. Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. Enfermería Actual en Costa Rica, [Internet] 2011. (20). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821178001>

11. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias; Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres; octubre 2007.

12. Feitosa L. G., Simonetti, S., Ferraz B. E., Kobayashi, R. Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología. Enfermería Global, [Internet] 2012.11(4): 90-104. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834801007>

13. García-M. M., Gil-L. M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona, [Internet] 2016. (19): 11-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>

14. Grazziano, E., Ferraz B. E. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enfermería Global, [Internet] 2010. 9 (1): 1-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834754020>

15. Hernández P. M., Díaz R. A., Nava A. S. Situaciones estresantes percibidas

por enfermeras: Una descripción contingencial. Tesis Psicológica, [Internet] 2012. 7 (2): 63-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418006>

16. Hernández S. R., Fernández C. C., Baptista L. P. Metodología de la investigación. 4ª Edición. México. Mec Graw-Hill Interamericana. 2006.

17. Lazarus R., Folkman S., Estrés y procesos cognitivos. España. Ediciones Roa. 1984.

18. López F. J. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson. Universidad de la Laguna. 2002. p.1-122.

19. Manterola, C. y Otzen, T. Estudios experimentales 2ª parte. Estudios cuasi-experimentales. Int. J. Morphol., 2015. 33(1):382-387.

20. Más P. R., Escriba A. V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública, RevEsp Salud Pública 1998; 72: 529-538.

21. Mesonero V. A. Hacia una cultura de la prevención del estrés: la educación en recursos personales. International Journal of Developmental and Educational Psychology, [Internet] 2009. 2(1): 165-173. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832321017>

22. Mingote A. J., Pérez G. S., Estrés en la Enfermería; el cuidado del cuidador.

Ediciones Diaz de Santos. Madrid. 2013.

23. Muñoz Z. C., Rumie D. H., Torres G. G., Villarroel J. K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, [Internet] 2015. XXI (1): 45-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441818005>

24. Novoa G. M., Nieto D. C., Forero A.C., Caycedo, C., Palma R. M., Montealegre M. M., Bayona M. M., Sánchez D. C. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, [Internet] 2005. 4(1): 63-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>

25. Piñeiro F. M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*. 2013. 31. 125-150.

26. Pujadas S. M., Diseño de un programa de evaluación e intervención de variables emocionales, conductuales y personales para personal de emergencias, Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears. [Internet] 2015. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396665/tmd-ps1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Pulido N. M., Estrés laboral afecta a 75 por ciento de los mexicanos. *Semanario de la UAM*. [Internet] 2013 Vol. XIX (22): 1-27. Disponible en: www.uam.mx/semanario/

28. Raile A. M., Modelos y teorías en en-

fermería. 8ª Edición. España. Elsevier. 2015.

29. Teixeira, C., Gherardi D.E., Pereira, S., Cardoso, L., Reisdorfer, E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, [Internet] 2016. 15(4): 288-298. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365847326012>

30. Vekantesh V., Brown S., Sullivan Y. Guidelines for conducting mixed-methods research: an extension and illustration. *Journal of the Association for Information Systems*, 2016. P. 435-494.